

جدول تعهدات بیمه نامه تکمیل درمان گروهی کارکنان و بازنشستگان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال ۱۴۰۵

ردیف	نوع تعهدات	سقف تعهد هر بیمه شده (ریال)
الف) پوشش های اصلی	جبران هزینه های بستری ، جراحی و Dey Care در بیمارستان با مراکز جراحی محدود . شیمی درمانی (بستری ، سرپایی و دارویی در مطب و بیمارستان) رادیوتراپی ، انواع آنژیوگرافی و انواع سنگ شکن در بیمارستان ، جراحی فک (در صورت حادثه و تومور) و جراحی صورت و بینی (به استثنای زیبایی) و هزینه پیوند اعضای مصنوعی و انواع پروتز، تعویض مفصل و هزینه های جانبی آن ، پرداخت هزینه های دارو و درمان بیماران خاص مانند (بیماریهای هموفیلی ، تالاسمی ماژور ، دیالیز مزمن و پیوند کلیه) و بیماریهای صعب العلاج (شامل دارو و درمان انواع سرطان و شیمی درمانی بستری و سرپایی، MS، بیماریهای نوروپاتی ، پارکینسون ، پسوریازیس ، کتونومی ، ایدز، سوختگی) و بیماریهای ضعف عصب و عضله (از جمله MLS، ALS ، پلی میوزیت ، سندرم دوشن و ...) و بیمه‌های اتو ایمن و اوزون تراپی زانوها و بای پس معده و جراحی اسلیو معده (BMI بالای ۴۰ ، تزریق سلولهای بنیادی و جبران هزینه داروهای کولیت معده ، روده ، رماتیسم . هزینه های بستری جهت درمان بیماریهای روانپریشی و حاد بیماریهای روانی هزینه همراه بیمه شدگان بستری در بیمارستان که سن بیمار کمتر از ۱۰ سال یا بیشتر از ۷۰ سال باشد . هزینه - آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی - درمانی طبق دستور پزشک معالج .	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	جبران هزینه های بستری تخصصی برای شیمی درمانی ، رادیو تراپی ، اعمال جراحی های مرتبط با سرطان ، قلب ، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع ، دیسک و ستون فقرات ، گامانایف ، پیوند ریه ، پیوند کبد ، پیوند کلیه ، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز (این بند مستقل از بند بستری عمومی می باشد)	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
ب) سایر پوشش ها	جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی ، سزارین ، کورتاژ تشخیصی ، تخلیه ای و سقط جنین قانونی و نیز سزارین به درخواست پزشک یا مادر .	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط ، IUI ، ZIFT ، GIFT، LDV، میکرواینجکشن و IVF و TTSC (کلیه هزینه های تشخیصی ، درمانی ، دارویی ، جراحی) برای هر یک از زوجین . (فریز جنین و PRP تخمدان ها در تعهد نمی باشد) .	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰

۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	هزینه های پاراکلینیکی ۱ (خدمات تصویربرداری و پرتو پزشکی) : جبران هزینه انواع رادیو گرافی ، فوتو گرافی ، آنژیوگرافی عروق محیطی ، آنژیوگرافی چشم ، سونو گرافی ، ماموگرافی و انواع اسکن ، ام آر آی ، توپو گرافی ، کانفراسکن، آنژیواسکن قلب ، استرس اکو ، سونوگرافی سه بعدی خدمات مکمل در اقدامات تشخیص پزشکی هسته ای ، FNA تیروئید و سینه ، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ) دانستیتومتری . هزینه های پاراکلینیکی ۲ (خدمات اقدامات داخلی) : جبران هزینه انواع آندوسکوپی ، خدمات تشخیص قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی ، انواع اکو کاردیو گرافی ، انواع هولتر مانیتورینگ ، تست ورزش ، آنالیز پیس میکر ، EECp ، تیلت تست ، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپرومتری و PFT) ، خدمات تشخیصی الکترومیوگرافی و هدایت عصبی (EMG و NCV) الکتروانسفالوگرافی (EEG) ، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه) ، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری ، پریمتری ، بیومتری و پنتاکم ، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) ، شستشوی گوش و نوار قلب جنین ، تزریق داخل ضایعه به جز زیبایی ، نوروفیدبک و اکسیژن تراپی هزینه های پاراکلینیکی ۳ (خدمات آزمایشات) : جبران هزینه انواع خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی (در صورت تأیید پزشک معتمد بیمه گر) ، تست های آلرژیک هزینه پاراکلینیکی ۴ (تست های غربالگری جنین) : جبران هزینه تست های غربالگری جنین شامل مارکر های جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین (تأیید پزشک معتمد بیمه گر) و ناهنجاریهای جنین هزینه های پاراکلینیکی ۵ (خدمات پوشش توانبخشی) : جبران هزینه فیزیوتراپی (PT) و لیزر پرتوان و کم توان ، گفتار درمانی (ST) و کاردرمانی (OT) در ماه ۱۲ جلسه طی شش ماه در صورت ادامه درمان تأیید پزشک معتمد بیمه گر به استثنای کار درمانی ذهنی ، انواع وسایل توانبخشی طبق نظر پزشک متخصص و تأیید پزشک معتمد بیمه گر . سایر هزینه های پاراکلینیکی : سی تی اسکن ، انواع تست ، انواع نوار ، بینایی سنجی ، کرایو تراپی ، اکسیژن لیوم ، بیوپسی ، رادیولوژی ، مگنت تراپی و شاک ویو (هم زمان با فیزیوتراپی و باهم قابل پرداخت نمی باشد) ، IVP ، تمپانومتری ، کاپیلروسکوپی ، درمان خونریزی بینی شامل سوزاندن و تامپونمان ، پاپ اسمیر ، تست پوستی توبوکولین یا تست پوستی مانتو PDD ، پنتاکم ، کایروپراکتیک ، پلیسموگرافی ، رینوسکوپی ، شالازیون ، ناخنک چشم ، پونکسیون مایع مغزی نخاعی (LP) ، آستوگرافی ، بیوکیدبک ، فصد خون ، سیستوسکوپی ، فوندوسکوپی ، انتریپون ، سنجش تراکم استخوان ، روان درمانی ، ازن تراپی ، اسکروتراپی وریدهای عمقی ، انواع PRP به جز زیبایی و تخمدان ها ، بررسی عصب بینایی ، OCT ، کوتریزاسیون ، الکتروکوتر ، اعمال درمانی با استفاده از RF (مانند بلوک عصبی) و مواردی که مشمول موارد سرپایی و پاراکلینیکی و سایر خدمات
--------------------	---

	تشخیصی درمانی که در کتاب ارزش های نسبی است که دارای کد و تعریف شده در وزارت بهداشت می باشد (جنبه درمانی و تائید پزشک معتمد بیمه گر دارد) تبصره ۱: هزینه کیسه یوروستومی و کولستومی و موارد مشابه صرفاً جهت بیماران خاص از محل تعهدات بند فوق قابل پرداخت است . تبصره ۲: هزینه کواونوسکوپی در کلیه مراکز درمانی اعم از بیمارستان ها ، مراکز جراحی محدود و مطب پزشکان متخصص مربوطه قابل پرداخت می باشد . تبصره ۳: هزینه فیزیوتراپی تا ۲۰ جلسه برای یک اندام و یا ۱۰ ج لسه برای دو اندام بدون نیاز به گزارش MRI قابل پرداخت می باشد . در صورتیکه بیش از موارد ذکر شده باشد ، ارائه گزارش MRI و تائید پزشک معتمد الزامیست .	
۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های ویزیت ، دارو ، و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری ویزیت پزشک ، ویزیت روانپزشک ، ویزیت کارشناسان پروانه دار (تغذیه در صورت ارائه جواب آزمایش برای بیماران دیابتی) ، ویزیت روانشناس (به تشخیص پزشک متخصص) ، ویزیت طب سنتی ، ویزیت مامائی ، مشاوره درمانی ، مشاوره روانشناسی (در صورت جنبه درمانی به جز مشاور فردی ، خانوادگی ، تحصیلی) جبران هزینه های دارو های ایرانی ، خارجی و داروهای گیاهی دارای مجوز وزارت بهداشت قابل توزیع از شبکه داروخانه های مجاز و داروهای آزاد . تبصره ۱: داروهای ایرانی شامل داروهای در تعهد بیمه همگانی ، داروهای خارج از فارماکوپه بیمه همگانی که داخل فارماکوپه کشور می باشند و داروهای خارج از فارماکوپه کشور که جنبه درمانی داشته باشند با تشخیص پزشک متخصص مربوطه . تبصره ۲: هزینه داروهای مکمل (دارای جنبه درمانی) با تجویز پزشک متخصص مربوطه (با صلاحدید بیمه گر ارائه مستندات الزامیست) تبصره ۳: داروهای خارجی در صورتی که معادل خارجی نداشته باشند و با تجویز پزشک متخصص مربوطه (با صلاحدید بیمه گر ارائه مستندات الزامیست). تبصره ۴: هزینه داروهایی که منشاء گیاهی دارند و از طریق شبکه داروخانه ها توزیع میگردند و داخل فارماکوپه کشوری باشد . تبصره ۵: پرداخت صد درصد حق بیمه فنی .	
۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه و خدمات مربوط به ارتودنسی ، ایمپلنت ، دست دندان و روکش ، جرمگیری ، بروساژ، ترمیم ، پرکردن ، درمان ریشه ، کشیدن . اعضای خانواده می توانند از سقف تعیین شده سایر اعضا خانوار جهت خدمات دندانپزشکی مورد اشاره استفاده نمایند (تجمیعی و شناور).	

	تبصره : در هزینه های دندانپزشکی ارائه گرافی قبل و بعد صرفا در موارد عصب کشی و روکش سه مورد و بیشتر ، ترمیم سه مورد و بیشتر و ترمیم دندان های قدامی ۱ و ۲ و ۳ و ایمپلنت (ارائه پانورکس یا CBCT و رادیوگرافی بعد درمان) و ارتودنسی (تائید دندان پزشک معتمد و پانورکس ولترال سفالومتری قبل از انجام کار و معاینه بیمار بعد از چسباندن براکت ها) الزامی می باشد . تاریخ کلیه پانورکس ها و گرافی ها در طول تاریخ قرارداد می بایست باشد . (تعرفه این خدمات برابر تعرفه اعلامی سندیکای بیمه گران در نظر گرفته می شود) .
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست(با ارائه شماره چشم کامپیوتری)
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی ، دوربینی ، آستیگمات یا مجموع قدرمطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر برای هر چشم :
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و درگرفتگی ، گچ گیری ، ختنه ، بخیه و کشیدن بخیه ، کرایوترایی ، اکسیژون لیپوم ، بیوپسی آتل گذار ، تخلیه آبسه ، تخلیه کیست ، خارج کردن جسم خارجی ، درآوردن میخچه ، کشیدن ناخن و انواع لیزر درمانی (به استثنای زیبایی) و آکوبانکچر ، تزریقات مفصلی ، سوختگی ، انواع تزریق ، پانسمان ، تزریق سرم ، طب سوزنی .
۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه اوروتز ، ویلچر (عادی) و برقی (درصورت فلج چهاراندام) عصا ، واکر ، جوراب واریس (کوتاه و بلند) مچ بند (آتل دار و پل دار) ، گردنبند (نرم و سخت) ، زانوبند ، کمر بند (نرم و سخت) ، کفش ، کرسر ، کفی طبی (ساده و سیلکونی) قوزک بند ، اسپیلنت هالگوس و الگوس (نرم و سخت) ، بریس ، سمعک (معمولی ، دیجیتالی و هوشمند) برای هر گوش ، پد خار پاشنه ، تشک موج ، خرید وسایل توانبخشی و ارتوپدی ، همه موارد به تشخیص پزشک متخصص معالج مربوطه و ارائه مستندات و تائید پزشک معتمد بیمه گر و خرید اکسیژن ساز با ارائه مستندات و تائیدیه پزشک بیمه گر.
۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	جبران هزینه تهیه اعضای طبیعی و مصنوعی بدن (به ازای هر نفر) و حداکثر برای ۵ نفر در طول اعتبار بیمه نامه و با معرفی بیمه گذار و به تائید پزشک معتمد بیمه گر.
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	حق بیمه ماهیانه هر نفر بیمه شده :